№ 17. Warszawa dnia 18 Lutego / 1 Marca 1868 roku. Tom II.

REDAKCJA przy ulicy Mazowieckiéj Nr. 1352b.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-sty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie: Rocznie...... Rs. 3 (złp. 20) Półrocznie.... „ 1 k. 50 („ 10) Kwartalnie.... „ k. 75 („ 5) | na Poczcie w kopertach. Rocznie. Rs. 5 złp. 33 gr. 10 Półrocznie. „ 2 k. 50 „ 16 „ 20 Kwartalnie „ 1 „ 25 „ 8 „ 10

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4.—Półrocznie Rsr. 2.—Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA Z PRYWATNÉJ PRAKTYKI PAEDIATRYCZNÉJ.

Do Kazuistyki ostrego krupowego zapalenia nerek u dzieci.

Dwa nowe wypadki—Uwagi nad leczeniem.

przez **St. Markiewicza.**

(Dokończenie.)

Oto uwagi jakie wypadek wyżéj opisany każdemu bezstronnemu nastręczyć musi. Czterodniowa gorączkowa choroba, która na dwa tygodnie przeszło poprzedziła objawy zapalenia nerek, była ostrem cierpieniem przewodu pokarmowego. Ropień który się utworzył w rekonwalescencji po téj chorobie przewodu pokarmowego, był bezpośredniem następstwem affekcji błony śluzowéj w jamie ust (Stomatitis catarrhalis. Ulcera follicularia in cavo oris). Obie te fazy chorobne nie były w żadnym przyczynowym związku z zapaleniem nerek powstałem nagle w d. 30 Grudnia, a przynajmniéj natura takowego związku, gdyby zachodził jaki, niedałaby się objaśnić dotychczasowemi naszemi patologicznemi wiadomościami.

Ale wypadek ten zestawiony z poprzednio opisanemi, dostarcza daleko obfitszego jeszcze przedmiotu do uwag nad *rokowaniem* i *leczeniem* formy chorobnéj o któréj tu mowa.

Z pomiędzy 6ciu opisanych przezemnie wypadków, trzy zakończyły się śmiercią i te odnosiły się do dzieci mniéj niż 3 lata mających. Ale i pomiędzy trzema zakończonemi wyzdrowieniem, znajduje się jeden (wypadek 6ty) w którym dziecko mniéj niż 1½ roku miało. Jeżeli więc słusznem jest twierdzenie które postawiłem w epikryzie 3go mego wypadku, iż mło-

dy wiek indywiduum, jako ułatwiający powstanie oedema cerebri, należy do momentów najmocniéj pogarszających rokowanie, to z drugiéj strony wypadek 6ty uczy, że nawet u dzieci przy piersi będących i u których nienastąpiło jeszcze zupełne skostnienie czaszki, choroba, mimo największego natężenia, zakończyć się może wyzdrowieniem i to w jak najkrótszym czasie. Z pomiędzy niebezpieczeństw grożących w przebiegu ostrego zapalenia nerek u dzieci, niezawodnie najbezpośredniéj grożącą życiu jest wodna puchlina w jamie czaszki. Ale tak 2 pierwsze moje wypadki wyzdrowieniem zakończone, jak i dwa następne śmiertelne, uczą nas, że puchlina ta, u dzieci przynajmniéj, wcześnie w szeregu zwykłych przesięków nie występuje, że daleko wcześniéj i przez czas długi, wyłącznie występują przesięki w otrzewnéj, w opłucnych i pod skórą. Te ostatnie przesięki wystarczają, nawet bez żadnych znaków zmiany w mózgowiu, do sprowadzenia śmiertelnego końca, a w wypadkach wyzdrowieniem zakończonych, do wywołania objawów, które dla nieobeznanego, bezwzględnie śmierć zapowiadającemi wydawać się mogą (wypadek 2gi). Powstanie więc, obfitość i umiejscowienie przesięków, obok wieku dziecka, najwięcéj na orzeczenie prognostyczne wpływa. Bezpośrednią przyczyną śmierci są przesięki. Te powstają zarówno szybko i w równie wielkiéj obfitości u dzieci niżéj lat 3, U tych ostatnich, wtedy tylko śmierć nie jest zakończeniem ostrego, krupowego, idiopatycznego zapalenia nerki, kiedy *leczeniem* zdołamy usunąć wcześnie lub zapobiedz powstaniu przesięków (wypadek 6ty). We wszystkich przypadkach moich, ilość moczu choćby czasowo była znacznie (nie znacznie w wypadku 5ym) zmniejszoną. Mała ilość moczu, najwyższy stopień białkomoczu (mocz zagotowany tężeje na jedną massę, tak że naczynie można przechylić bez wylania), haematurja, mimo kilko-dniowego trwania, wcale nie czynią rokowania złém (wypadek 6ty). Objawy te zdarzać się też mogą przy absolutnie bezgorączkowym przebiegu choroby.

Przechodzę do uwag nad leczeniem. Ponieważ w moich pierwszych 5ciu wypadkach, jednocześnie z ukazaniem się białkomoczu i dysurji lub w krótce potem, występowały przesięki, ponieważ w wypadku 6tym, mimo białkomoczu, haematurji i innych cechujących objawów, przyszło tylko do oedema faciei, a i to wciągu 48 godzin znikło, zatem wypada znaleść powód téj różnicy, dla otrzymania ważnych wskazówek terapeutycznych. Zdaniem mojem, powód téj różnicy leży w leczeniu zastosowanem w 6tym wypadku, leczeniu, które nie różniło się tyle co do metody, ile co do samego wykonania, a więcéj jeszcze może co do stawionych sobie wskazań. Zdaje mi się niejasnem wskazanie *Alfreda Vogla*, który dla usunięcia anasarca przy Morbus Brighti acutus, chce wywołaniem nadmiernéj wydzieliny skóry i kiszek znieść stazę w nerkach (pag. 168). Nie zgadzam się na taką redakcję wskazania. Przystępując do łóżka dziecka dotkniętego ostrem zapaleniem nerek, bez względu na okres téj choroby, *bez względu czy ma, czy niema miejsca „staza w nerkach»* (wypadek 5ty), bez względu na

obecność lub nieobecność i rozwój przesięków, wiedzieć powinniśmy, że dziecku grozi niebezpieczeństwo utraty życia, przez *powstanie* lub *trwanie* już istniejących *przesięków*; wiedzieć powinniśmy, że pobudzenie wydzieliny kiszek i skóry, bynajmniéj nie wpływa i wpływać nie może wprost na zniesienie „stazy w nerkach;"—starać więc powinniśmy się o pobudzenie nadmierne wydzieliny kiszek i skóry, wprost dla tego, aby zagęszczenie krwi sprowadzić i środków do tego użytych nie porzucać dopóty, dopóki trwa choćby ślad białkomoczu, *chociażby przytem ilość moczu była mniéj więcéj normalna*, (wypadek 5y) i chociażby przesięki już istniejące znikły, a nowe nie powstawały (wypadek 6y). Przy takiéj metodzie postępowania, nie mając żadnéj nadziei ograniczenia lub przerwania, a nawet zmodyfikowania sprawy chorobnéj czynnéj zapalenia nerek, doczekujemy się wszakże pomyślnego końca téj sprawy. Mniéj więcéj takie wskazania kierowały mną w leczeniu wszystkich opisanych wypadków, ale wykonanie metody terapeutycznéj przedstawiało wiele braków, a mianowicie: 1) środki drastyczne nie były używane ciągle aż do ustania białkomoczu, przez co korzyści chwilowego zagęszczania krwi, w bardzo krótkim czasie były neutralizowane pod wpływem utraty białka (a niekiedy i zmniejszonéj wodnistéj wydzieliny nerek); 2) środki drastyczne częstokroć przy istniejacém już usposobieniu do wymiot nie dochodziły do kiszek, a trwające wymioty zrażały najbardziéj rodziców od podawania dziecku wstrętnego lekarstwa; 3) środki działać mające na skórę w domach biednych i źle ogrzanych, umyślnie stosowanemi nie były, dla łatwych

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Głuchów 1867 r. (Czernig. Gub.).

Kilka słów o chorobach zębów.

Operacja, — osadzenia napowrót wybitych zębów, — dokonana przez p. *Magitot*, jego przekonanie i twierdzenie o przyczynach i rodzaju porażenia zębów, pobudzają mię do opowiedzenia własnych, kilkunastuletnich w téj rzeczy spostrzeżeń i nabytych przez to przekonań.

Od początku méj medycznéj praktyki, przy skłonności ku operacjom, których największa część zębów się dotyczyła, zajmowały mię nie mało choroby zębów i ich leczenie. Zaprawdę niema częstszego, tak można rzec ogólniejszego cierpienia. Wątpię czyby się znalazł człowiek wieku dojrzałego, któryby miał wszystkie i zdrowe zęby, a przynajmniéj będzie to wielki wyjątek; dzieci nawet nie są wolne od téj klęski.

Ponieważ człowiek z uszkodzonemi zębami lub bez nich, gdy w innym względzie jest zdrów, nie uważa się za chorego; ponieważ zepsucie i utrata zębów nie grozi niebezpieczeństwem zdrowiu i życiu, przeto nie myślą w młodości o zachowaniu zębów i nie unikają szkodliwych na nie wpływów, i nie leczą porażonych zębów, a zaś przy cierpieniu, spieszą się pozbyć bólu i bolących, choć nie uszkodzonych zębów.

do zrozumienia powodów. Środki pobudzające poty, doradzane przez *Alfreda Vogl'a* (Tartar. stibiat. Opium, Camphora), który wcale obwijań i kąpieli nie stosował, uważam za zupełnie bezowocne, a nie dość obojętne, bym je sposobem próby chiał stosować.

Tych trojakich braków w leczeniu starałem się uniknąć i zdaje mi się że uniknąłem w 6-ym wypadku. Postępowanie moje, wynikające z narady z szanownémi kolegami, prof. *Baranowskim* i Dr *Ehrlichem*, było następujące:

1) Środki działające na pobudzenie wydzieliny wodnistéj w kiszkach były tak stosowane, iż od chwili pojawienia się białka i krwi w moczu, do chwili zniknięcia tych objawów, sprowadzałem lekarstwami 7 do 10 obfitych wodnistych wypróżnień na dobę. Dla dopięcia tego rezultatu, używałem kalomelu gran 1 pro dosi. Rheum (infusum z ½ unc. na 3 unc. co godzina łyżkę). Rad. Jalapae gran 3 pro dosi. Do rheum dodawane były sole: tartarus depuratus (niedogodny z powodu złéj rozpuszczalności, a przez to trudny do połykania), natro-kali tartaricum i magnesia carbonica. Podawałem naprzemian: jednéj doby środek stanowczo drastyczny, następnéj zaś środek słabszy, ale nie pozwalający na ustanie skutków lekarstwa w dniu poprzednim używanego. Środek mocny drastyczny, podawany był co godzina, zaczynając od rana, a po nastąpieniu 6-u wypróżnień wodnistych, co 2 lub 3 godziny, tak, że w nocy dziecko miało rodzaj odpoczynku w używaniu przykrego lekarstwa. W poprzednich moich wypadkach używałem Infusum sennae compositum, samo lub z dodatkiem Tct. Colocynthidis. Z bezpośrednich skutków jakie środek ten sprowadzał u dzieci, wnoszę, że równie dobrze

---

Zastanawiając się nad tak ogólną klęską, wypada albo się uskarżać na przyrodzenie za to, że ono, dając mniéj więcej długie życie człowiekowi, zęby, tak ważny organ w ekonomji organizmu, daje mu czasami mniéj niż na połowę wieku, — lub szukać źródła tych następstw w warunkach życia ludzkiego, które się stało może zbyt sztucznem, osobliwie co do pokarmów, ich składu, kształtu i sposobów użycia. Te wszystkie uwagi zniewoliły mnie do robienia spostrzeżeń nad zwierzętami, z któremi pod wielu ogólnemi, jednakowemi zostajemy prawami, co do których przyznać należy, iż w przedwczesnem psuciu się zębów nie zbyt przyrodzenie winić wypada. Próchnienie (*caries*) zębów u zwierząt jest tak rzadkie, iż wyjątkowem nazwać się może. Jeżli zwierzęta domowe w starości doświadczają braku zębów, to wcale nie od próchnienia ich lecz od starcia się pochodzi. Prawda, iż zwierzęta krócéj żyją i mocniejsze posiadają zęby, lecz zwracając uwagę na ilość pokarmów przez nie spożywanych, i na to, iż cała ta ilość prowizji, po większéj części suchéj, twardéj, musi być przeżutą zębami, nie mówiąc o mięsożernych, to zapewne zęby ich o wielekroć razy więcéj pracują od naszych, mianowicie iż my używając, przy pomocy kuchen naszych, wiele pokarmów gotowanych, pieczonych, miękkich, płynnych, część ich tylko roztarciu zębów poddajemy. U nas podobno na wspak się dzieje, t. j. kto więcéj przeżuwa ten lepsze zwykle ma zęby, jak np. lud roboczy, żywiący się prostemi pokarmami.

Z wyżéj rzeczonego wynika, iż w kwestji o psuciu się zębów u człowieka główne zadanie stanowi wykrycie i wskazanie przyczyn tego cierpie-

może być użyty jak kalomel, rheum i jalapa i równie jak to ostatnie bezkarnie dni całe używanym być może.

2) Dzieci, szczególniéj małe, wyłącznie piersią karmione, choćby nie miały podczas zdrowia szczególnéj skłonności do wymiotów, wymiotują niemal zawsze podawane im lekarstwa, zawierające jakiebądź nieobojętne środki. Nie raz w méj praktyce paediatrycznéj miałem z tą okolicznością do walczenia. Doświadczenie przekonało mnie, że jeżeli dziecko zwomitowało pierwszą i drugą porcję lekarstwa, to bynajmniéj nie koniecznie wnosić należy, że nadal tegoż lekarswa „znosić nie będzie mogło," że zwymiotuje trzecią porcję i następne, jedném, słowem zbyt wcześnie w próbach ustawać nie należy. Daléj przekonałem się, że umiejętne podanie dziecku lekarstwa i *niepozwolenie* na wymioty, najczęściéj tym ostatnim zapobiega. Trzeba dziecko położyć prawie poziomo, porcji lekarswa nie wlewać do ust od razu, a po troszę, główkę trzymać mocno, podnosić ją nieco do każdego łyku i zaraz po połknięciu do poziomego położenia wracać; jeżeli się odbije lub nawet powróci się lekarstwo do gardła, wtedy należy przytrzymać dziecku usta mocno przymknięte i główki z poziomego położenia nie podnosić; dziecko mimo wstrętu, połknie raz drugi wracające się lekarstwo i wymioty się nie powtórzą; nie należy też kaprysów i płaczu dziecka uspakajać po wzięciu lekarstwa podaniem piersi lub nawet jakimś napojem, to bowiem ułatwia wymioty. Są to drobiazgi, o których jednak ważności przekonać się łatwo przyjdzie temu, komu wypadnie przez dni kilka z rzędu podawać kapryśnemu dziecku rheum i jalapę. Przy podawaniu mocno wypróżniających

---

nia, tem bardziéj, iż tylko uniknienie tych wpływów (*prophylaxis*) może prawdziwą korzyść przynieść. *Magitot* przyznaje tylko jeden rodzaj psucia zębów, t. j. próchnienie (*caries*) zewnętrznéj ich części, a jedynym działaczem tego ma być przekwaszona ślina. Porażenie wewnętrznéj części zębów, podług *Magitot*, nie dowiedzione i nie istnieje. Taki pogląd w specjaliście jest zbyt jednostronnym i oba jego twierdzenia nie są bezwarunkowo słuszne. Już *a priori* nie podobnem się zdaje, aby organizm ludzki sam, bez postronnych wpływów, ku własnéj szkodzie, wydzielał czynnik niszczący zęby! Niezaprzeczenie psucie się zębów powstaje najczęściéj w odkrytych ich częściach, lecz powód tego uszkodzenia nie jest wyłącznie chemiczny, t. j. nie pochodzi od zmienionéj śliny. Co do pierwszego twierdzenia *Magitot'a* nam się zdaje, iż przyczyny psucia się zakrytych części zębów bywają następujące: *1) zapalenie okostnéj, 2) zapalenie saméj kości,* i *3) porażenie wnętrza* zębowego. Zęby więcéj niż kości są wystawione na różne wpływy wywoływające rzeczone cierpienia; takiemi działaczami są zbyt silne parcie na podstawę i korzeń zęba przy gryzieniu, zwłaszcza rzeczy twardych; zmiana temperatury, t. j. wpuszczanie na ząb naprzemian chłodu i gorąca, przeziębienie szczęki, ucha, nóg i t. p. W końcu pomnąc na wnętrze zęba z jednym małym otworem za wejście i wyjście służącym, zawierające w sobie nerwy, naczynia, błonę śluzową, tkankę włóknistą i t. p., niepodobna odrzucić, wskutek pomienionych wpływów, możebności rozdrażnienia obfitszego, przypływu krwi, tworzenia się wypociny, i t. d. Często dające się widzieć wrzody około zepsutych i zdrowych zębów, przekonywają nas o skłonności

środków, w wyżéj opisany sposób, przekonać się miałem sposobność o stosunkowo małym ich wpływie natychmiastowym na stan sił dziecka i zupełnéj ich nieszkodliwości pod względem następczych zboczeń w trawieniu.

3) Dla obudzenia wydzieliny skóry, użyty został bez względu na wiek dziecka środek niewątpliwie najpewniéj poty wywołujący, t. j. obwijania mokre. Na łóżku rozkładaną bywała bardzo miękka, a zbita wełniana (filcowa) dera, któréj długość (wzięta na szerokość) pozwalała na kilkakrotne obwinięcie całego dziecka, szerokość zaś (wzięta na długość) wynosiła $1\frac{1}{2}$ raza długość ciała dziecka. Na tę derę kładziono prześcieradło we czworo złożone, cienkie, zanurzone w gorącéj wodzie i doskonale wyżęte. Na to kładzione było dziecko zupełnie obnażone, tak, iżby szyja wypadała na brzeg górny dery i prześcieradła; brzeg ten dlą uniknienia przykrego tarcia pod brodą i na karku, obkładany bywał cieniutką jedwabną chusteczką. Zawinięcie dziecka najpierw w prześcieradło, a potém w derę, dokonywane było z możliwą szybkością. Koniec dolny dery wolno wiszący, po spowinięciu podwijanym zostawał pod ciało dziecka. Około szyi obwinięcie jak najdokładniéj wykonywaném bywało. Dziecko za każdym razem w kwadrans po obwinięciu usypiało, co dowodzi najlepiéj, iż nie doznawało zbyt przykrych sensacji. Po 2 godzinach, mniéj więcéj, na czole i na tyle głowy występować zaczynały obfite poty. Dziecko wkrótce się też budziło i płaczem i niepokojem dawało, poznać o niemiłém uczuciu, jakie towarzyszyć musi rozgrzaniu i pryszczeniu całéj powierzchni skóry. Zostawiałem małego w tych mękach przez pół godziny (po ukazaniu się potów), a następnie rozpowijało

---

wnętrznych części zębów ku zapaleniu. Bardzo niedawno zdarzyło mi się rwać ząb-kieł, który zewnątrz był cały i czysty, lecz występował z pomiędzy sąsiednich i chwiał się przy poruszeniu; pomiędzy nim a dziąsłami była głęboka przetoka, ząb ten wyjęty był łatwo szczypcami, korzonek jego z dołu prawie na $\frac{1}{4}$ całéj długości był zniszczony, emalja i treść zewnętrznéj części przy rozszczepieniu okazały się całe i zdrowe; w jamie zaś zęba widoczne zepsucie. Ząb ten około roku niepokoił chorego bólem i wydzieleniem ropy z poza dziąseł. Czyż to nie jest zepsucie zęba? któż z lekarzy tego nie spostrzegał?

Próchnienie zębów zewnątrz powstaje nie tylko od działania zmienionéj śliny, lecz i od wyżéj rzeczonych wpływów, jako to: zbytecznego ciśnienia przy gryzieniu orzechów; biorąc na uwagę przytem nierówną powierzchnię zęba i ilość siły działającéj na jedną część jego, pod wpływem czego nie raz łamią się zęby, łatwo przypuścić można, iż krucha powierzchnia zęba pęka; drugim czynnikiem jest, jak się rzekło, zmiana temperatury, — zimno i gorąco: kość słoniowa, porcelana, szkło, od podobnych wpływów pękają, a więc dla czegóżby nie miała pękać podobna do nich emalja zęba, zwłaszcza gdy wraz z tem działa ciśnienie na ząb? przez takie otwory i ślina prędzéj i łatwiéj na ząb działać może, tworząc próchnienie jego.

Mówiąc o działaniu śliny na zęby, wspomnieć należy, iż wszystkie one są jednakowo tym płynem zwilżane, a jakaż to różnica w czasie między początkami ich porażenia. Tu postrzegamy, że po większéj części najpierwéj psują się zęby najwięcéj pracujące: kątne, a więcéj słabe w osadzie, t. j.

go się szybko i obwijało w przygotowane ogrzane prześcieradło i wełnianą chustkę. Twarz i główkę wycierano mocno i kładziono czepeczek. W ten sposób *przez tydzień powtarzane, dwa razy dniem, obwijanie u dziecka 16-o miesięcznego, nie sprowadziło żadnych smutnych następstw,* nawet żadnéj ważniejszéj wysypki; przyczyniło się zaś niewątpliwie nie mało do zapobieżenia rozwinięciu się przesięków.

W podręcznikach chorób dziecinnych znanych mi autorów (*Wendt, Bednar, Bouchut, West, Rilliet* i *Barthez, A. Vogel)* nie ma nigdzie wzmianki o zastosowaniu obwijań, jako środka diaphoretycznego. *Rilliet* i *Barthez* zalecają tylko jak najmocniéj kąpiele parowe w łóżku odbywane. Sądzę, że kąpiele takie połączone być muszą z pewném utrudnieniem w oddychaniu dziecka, na które przy obwijaniu nie jest narażaném. Pragnąłbym dowiedzieć się od kolegów, czy stosowali i z jakim skutkiem systematyczne obwijania w celu wywołania potów u dzieci niżéj 2 lat mających, przy morbus Brighti po szkarlatynie i w wypadkach idiopatycznych téj choroby.

Trzymając się ściśle danych we własnych spostrzeżeniach czerpanych, poprzestaję na powyższych uwagach.

Użycie środków lekarskich przez wstrzyknięcia podskórne.

1.) A. **Eulenburg.** Die hypodermatische Injection der Arzneimittel nach physiologischen Versuchen und klinischen Erfahrungen. Berlin 1865. Hirschwald.

---

mające mniéj korzeni. Przednie zęby zwykle ulegają uszkodzeniu w... gdy pracują za siebie i za nieobecne kątne.

Obserwowane przezemnie działanie kwasów na zęby, było zawsze ogólném, jednakowe na wszystkie zęby; tak np. miałem chorego dotkniętego zwężeniem wyjścia żołądka *(pylori)* i wskutek tego kwaśnemi wymiotami; mimo lat młodych, wszystkie zęby miał żółte, niegładkie i starte do dziąseł. Toż samo, w różnych stopniach, zdarzało mi się widzieć u innych chorych ze zboczoném trawieniem i zbytkiem kwasów. Niedostateczne odżywianie całego ustroju nie mogło tak oddziaływać na zęby, gdyż u innych, daleko więcéj wyniszczonych chorych, to się nie spostrzega; a więc u pierwszych domyślać się musimy przyczyn wyłącznie specyficznych.

Daléj znowu, wypada mi zwrócić się ku zwierzętom i zwrócić uwagę na to, że one w pokarmach — trawach, zjadają kwasy: szczawiowy, garbnikowy i inne, oraz niemało cukru; bydlęta rogate przy żuciu pokarmów już z kwasem żołądkowym wszystko to zębom podają, więc niezbędne utworzenie się i skupienie między zębami kwasów wywiera na nie szkodliwy wpływ niezaprzeczenie. Z tém wszystkiem, próchnienia zębów u zwierząt widzieć mi się nie zdarzało. Z innéj zaś strony, bydlę karmione zimę lub dwie brahą przy gorzelni, przedstawia wszystkie zęby żółte, szorstkie, bez emalji i mocno starte, choć bydlę jest młode. Na to uszkodzenie zębów, oprócz kwasów, wpływają bez wątpienia zmiany temperatury, gdyż bydlęta poją się brahą gorącą i w zimie.

Stan ogólny organizmu ma wpływ na zęby, lecz zda mi się najwięcéj

2.) A. Erlenmeyer. Die subcutanen Injectionen der Arzneimittel—3 Auflage—Leipzig 1866. Henser.
3.) E. Loret. Die hypodermatischen Injectionen nach klinischen Erfahrungen. Leipzig. 1865. Veit.

Sposób wprowadzania środków lekarskich do organizmu za pomocą wstrzykiwań podskórnych tak się rozpowszechnił w ostatnich czasach w Niemczech, we Francji i Anglji, iż uważam zdanie sprawy z dzieł, których tytuły podałem, jako będące na czasie. Z wymienionych dzieł postaram się wyciągnąć to jedynie, co się do praktycznego zastosowania odnosi.

Pod nazwą wstrzykiwań podskórnych, rozumiemy wstrzyknięcie płynów leczniczych w tkankę łączną podskórną. Metoda ta raz pierwszy 1853 r. przez *Aleksandra Wood* w Edymburgu użytą była.

Obecnie injekcje podskórne dokonywane bywają za pomocą właściwych strzykawek; *Pravaz'a* narzędzie jest dziś mniéj używane; — w powszechném użyciu jest strzykawka *Luer'a* (w Berlinie kosztuje 4 do 5 talarów) i strzykawka *Leiter'a* (kosztuje w Wiedniu 4 guldeny). Ta ostatnia jest najpraktyczniejsza. Składa się ona z cylindra szklannego zakończonego z obu stron metalową obrączką, z gwintem do przyśrubowania z jednéj strony osady lancetowatéj kanki (osada ta jest z twardego kauczuku), z drugiéj zaś do przyśrubowania osady, która zamyka z tyłu cylinder i przez którą przechodzi tłok w całéj długości podzielony na 12 równych części. Ta ostatnia osada i tłok wyrobione są z twardego kauczuku. Dla wykonania nastrzykiwań za pomocą tego narzędzia, należy cylinder (bez kanki) napełnić płynem leczniczym, przez pociąganie tłoku, następnie otwartym końcem odwrócić w górę dla pozbycia się powietrza i natychmiast przyśrubować kankę; poczém palcami ręki lewéj podniosłszy skórę w małą fałdę, wepchnąć należy u nasady tej fałdy koniec lancetowaty kanki, opuścić fałdę, przytrzymać

---

u dzieci, gdyż u osłabionych, z niedołężnem trawieniem i odżywieniem, zęby się psują. Niektóre kobiety wiedzą, iż każda ciąża pozbawia ich jednego lub kilku zębów w skutek próchnienia. Zmiana krwi w brzemienności zależy głównie na niedostateczném jéj ożywieniu kwasorodem, wskutek zwolnionego krwi obiegu. Próchnienie zębów w tym stanie prawdopodobnie pochodzić powinno z przypływu i zastoin krwi w zębach, t. j. z chronicznego ich zapalenia.

Leczenie zębów smutny przedstawia obraz. Leczą jakeśmy wyżéj wspomnieliśmy, nie zepsucie, ale ból zębów. Dążenie do zagojenia otworu w zębie, jak niektórzy radzą, będzie daremne. Plombowanie dla zakrycia otworów w zębach nie może się nazwać leczeniem; próchnienia zęba ono nie wstrzymuje, a zaś cisnąć i drażniąc nerw, oraz tamując wydzielenie śliny, powiększa ból i powinno być z praktyki usunięte. Niestety! głównym i jedynie pewnym lekiem w przekonaniu publiki i lekarzy jest operacja, można rzec amputacja — śmierć zęba, z pokrzywdzeniem (i uszkodzeniem) trawienia, wdzięków, a nieraz i mowy. Operacja ta w przekonaniu publiki i wielu lekarzy, jest tak mało znaczącą, iż wykonanie jéj poleca się profanom, felczerom, cyrulikom i innym. Dentyści miast większych również są tylko wyrywaczami zębów, pocieszający tylko swych pacjentów płókaniami, kroplami i t. p. Wiadomo że wyrywanie zębów często bywa nie pomyślném i zbyt szkodliwem samo przez się, albo z winy chorego lub operatora; często zamiast chorego wyrywa się ząb zdrowy, niebolący, zamiast jednego — dwa i trzy, łamią się zęby, nadwerężają się dziąsła, podniebienia,

wepchniętą już kankę palcem lewéj ręki, aby daléj nie weszła, a tymczasem palcem wskazującym prawéj ręki powoli naciskać na rękojeść tłoka, dopóki żądana ilość płynu wstrzykniętą nie będzie. Strzykawkę szybko wyciągnąć trzeba i wielkim palcem lewéj ręki na chwilę otwór w skórze przycisnąć.

Nieznaczny ból, małe krwawienie, wypływ wstrzykniętego płynu, następnie słabe objawy zapalenia w miejscu dokonanéj operacji, są jedynemi niemiłemi objawami, jakie niekiedy się przytrafiają. Postępując ostrożnie, można wszystkie te niekorzyści podskórnych wstrzyknięć sprowadzić do zera, a przynajmniéj do minimum.

Dla dokładnego dozowania, *które w téj metodzie największéj jest wagi*, należy znać dokładnie wagę ilości wody destylowanéj jaka w cylindrze się mieści. Wiedząc np. że ilość wody w cylindrze zawrzeć się mogącéj, waży 20 gran, należy tylko przy zapisywaniu roztworu środka lekarskiego, obliczyć, ile tego środka wypadnie na 20 gran płynu. Jeżeli *np.* użyję roztworu *Morphii acetici* gr. 3 na Dr. 1 wody (zatem gr. 1 na gr. 20 wody), a tłok ma 12 podziałek, natenczas w każdéj kropli płynu wypychanego, przy posunięciu o jedną podziałkę, mieścić się będzie gr. $^1/_{12}$ *Morphii acetici.*

W tych razach, w których przedewszystkiém miejscowe działanie mamy na celu, wstrzykujemy środki lekarskie w miejscu przez cierpienie nam wskazane, w razach zaś gdy nam głównie o ogólne działanie chodzi, wypada wstrzykiwać najlepiéj na skroni, na przedniéj powierzchni ciała, na wewnętrznéj powierzchni ramion i t. d. Rady te udziela *Eulenburg* na zasadzie swoich porównawczych fizjologicznych doświadczeń.

Tenże autor stwierdził fizjologicznemi doświadczeniami następujące ważne fakta: 1) iż środki lekarskie, przez wstrzyknięcie w tkankę podskórną do organizmu wprowadzone, w 4 razy krótszym czasie, ani-

---

szczęki i t. p. W obec tylu przykrości i szkodliwych wpływów na cały organizm ze straty zębów, oszczędzanie ich, nawet uszkodzonych, jest wielką zasługą i nie małem zadaniem dla lekarza, bo nie należy zapominać, iż nie tylko ząb mało uszkodzony, lecz korzonki jego mocno siedzące i nad dziąsłami podniesione, wiele lat służyć jako tako mogą. Nie należy też powodować się proźbą i zdaniem chorych, że „ząb uszkodzony, lub tylko korzonki, a więc żałować nie ma czego.” Uwzględniając rzeczone okoliczności postanowiłem o ile można unikać wyrywania zębów i przy téj dążności najprzód ból zęba staram się uśmierzyć środkami terapeutycznemi.

Ponieważ większa część bólu żębów pochodzi z napływu krwi *(ex congestione)*, więc zastosowanie zimnéj wody długie i wytrwałe, bezpośrednio na ząb, najczęściéj ból usuwa; woda tu działa jako jedno z lepszych — *sedativum.* Jeźli ten środek bywa czasami bezskuteczny, to albo z powodu spóźnionego użycia, lub nie ścisłego wypełnienia u niecierpliwych. W tym że celu pożytecznem bywa: przystawienie pijawki na dziąśle bolącego zęba, lub nakłócie dziąsła i wypuszczenie kilku kropel krwi; wkładanie do otworu zęba spróchniałego, środków ściągających; taniny, chlorku żelaza i innych, takoweż użycie środków narkotycznych, działa słabiéj, i może być szkodliwych. Wpuszczanie do ucha narkotycznych wyciągów *(extr, belladonae, opii, stram. i in)* w wodzie prostéj lub wawrzynowéj, przy bólu zębów kątnich, mianowicie górnych, często ból zęba niszczy. Ciepła wanna nożna bywa téż skuteczną.

W końcu gdy wymienione środki nie skutkują, lub chory użyć ich

żeli przez żołądek przychodzą i nagromadzają się we krwi, w takiéj ilości, by właściwe objawy swego działania wywołać; 2) iż trwanie i natężenie ogólnego działania wstrzykiwanych środków (lekarskich), zależy od wyboru miejsca, w którém wstrzykujemy; 3) iż czas jaki przemija pomiędzy chwilą wprowadzenia środków (lekarskich) do organizmu, a chwilą zniknięcia tychże w odchodach (w moczu) jest 3 do 4 razy dłuższy przy wprowadzaniu tychże środków do żołądka, aniżeli przy wstrzykiwaniu pod skórę. Ta ostatnia okoliczność przemawia mocno na korzyść metody podskórnéj, gdyż szybka eliminacja środków lekarskich, nie dozwala na nagromadzenie tychże środków w organizmie, i zapobiega trującemu nieraz ich działaniu, przy często powtarzaném użyciu.

Środek wstrzyknięty, przez wchłonienie wchodzi do krwi i wywołuje zawsze pewne właściwe mu *ogólne działanie.* Ale nadto *Eulenburg* przekonał się o *miejscowém działaniu* niektórych narkotycznych środków (Morphina, Atropina, Coffeina) na nerwy czucia i gałęzie czulne w nerwach mieszanych, w miejscu wstrzyknięcia położonych. Stopień dokładności dotyku (mierzony narzędziem (Tastmesser) *Volkmann'a*) w miejscu dokonanego wstrzyknięcia, okazał się znacznie zmniejszonym w porównaniu z symetrycznie położoną częścią skóry na drugiéj połowie ciała. Robiąc wstrzyknięcia w miejscu, gdzie jakiś pień nerwu czucia lub nerwu mieszanego powierzchownie przebiega, sprowadzamy zmniejszenie stopnia dokładności dotyku, nie tylko w miejscu wstrzyknięcia, ale w całém terrytorjum owego nerwu jednakże nie tak znaczne jak w miejscu wstrzyknięcia.

Główne korzyści jakie metoda hypodermatyczna przed innemi przedstawia, są następujące: 1) ogólne działanie użytego środka następuje szybciéj, pewniéj i z większém natężeniem; 2) z ogólném działaniem można częstokroć jednocześnie stosowne działanie miejscowe osiągnąć; 3) metoda

---

nie chce, udaję się do operacji i to dla oszczędzenia, zęba zwłaszcza gdy ten jest mało uszkodzony. Rzeczona operacja podobna do téj, którą wypadkiem wykonał *Magitot.* Uciekam się do niéj od wielu lat i stale, po wypadku w którym przed 9 laty zdarzyło mi się w skutek usilnéj prożby rwać ząb, kieł górnéj szczęki, który po zupełnem prawie wyjęciu okazał się cały, bez uszkodzenia. Żałując pacjenta i zęba, osadziłem ten ostatni napowrót, a pacjentowi radziłem zostawić go, a tylko przez dni 10 nie żuć tą stroną. Po upływie kilku miesięcy chory ów upewniał mię iż naderwany ząb zdrów i mocniéj siedzi od innych—i służy mu dotąd. Odtąd czynię to z zębami czasami i nie mało uszkodzonemi, które mogą służyć.

Wykonałem takowych operacji niemało, a skuteczność i zasługę ich stwierdzają wiele lat służące bez bólu zęby, które były skazane na zniszczenie, na śmierć. Tylko niecierpliwi, niewierzący, bojący się odnowienia bólu, nalegają na wyjęcie zęba od razu, i tylko jeden zgłosił się z tą prożbą po dwóch dniach. W skutek przerwania nerwu i naczyń krwio-nośnych, ból i napływ krwi znikają, a jeżli ból bywa, to już nie silny. Nawet próchnienie zęba idzie powolniéj. Nadrywając zęby staram się je pochylać ku téj stronie gdzie ząb i dziąsła są całe, od siebie nie oddzielone. Ściśnięcie dziąseł nie wywiera szkodliwego wpływu. Wyrywam zęby zawsze ruchem powolnym, i to jest rzecz nie małéj wagi, gdyż, jak wiadomo, korzonki zębów bywają zwrócone ku téj lub owéj stronie, czasami w rodzaju haczyków; taki ząb w odwrotną stronę czasami zupełnie wyrwać niemożna, gdy łatwo wychodzi na stronę pochylenia korzeni. Przy zachowaniu téj ostrożności ból bywa mniejszy, nie ła-

ta daje się stosować w wielu wypadkach, gdzie użycie wewnętrzne środków lekarskich, jest przeciwwskazaném, wchłonienie na błonie śluzowéj przewodu pokarmowego utrudnione; 4) daje się zastosować przy użyciu środków, których chłonienie przez błonę śluzową przewodu pokarmowego zawsze jest trudne i powolne (*np.* kurara); 5) przez użycie téj metody, unikamy zdarzyć się mogącego kumulacyjnego działania środków lekarskich, przy często powtarzaném użyciu tychże; 6) unikamy przykrego uczucia smaku lekarstw, co szczególniéj u dzieci jest ważném; 7) mniejsze i rzadsze dawki są potrzebne dla sprowadzenia tegoż samego skutku, co w praktyce ubogich i szpitalnéj ma ze względów pieniężnych znaczenie.

W leczeniu miejscowych cierpień nerwów, wstrzyknięcia podskórne mają bezwarunkowo wyższość nad wszystkiemi innemi metodami. *Erlenmeyer* streszcza postrzeżenia swe w téj mierze czynione w następujących słowach: a.) prawdziwe nerwobóle bez względu na ich siedlisko, zawsze przy użyciu téj metody, *złagodnieją*, t. j. że ból tak co do rozszerzenia jak i co do natężenia zostaje w bardzo któtkim przeciągu czasu zmniejszonym. We wszystkich wypadkach, w których głębszéj zmiany w utkaniu nie ma, otrzymujemy *zupełne wyleczenie*, jednakże częstokroć dopiero po kilkakrotném powtórzeniu wstrzykiwań; b.) bóle będące następstwem skaleczenia, zapalenia, sprawy artrytycznéj, reumatycznéj, owrzodzeń, bywają również tak znacznie złagodzonemi, iż przebieg saméj choroby staje się znośniejszy i częstokroć zupełnie niebolesny. Wszelkie operacje, po zrobieniu wstrzyknięcia bez bólu dokonywanemi być mogą. c.) wrazie miejscowych kurczów, za pomocą podskórnych

---

mią się zęby, szczęki, klucze. Najlepiéj mieć przytem dwa klucze dla działania w obie strony. Za pomocą haczyka *Bronfild'a*, wprowadzonego między zębem i dziąsłem, czasami poznać można, czy ząb jest zrośnięty ze szczęką.

Klucze u nas używane do wyrywania zębów posiadają następne braki: 1. Punkt oparcia dla znacznéj siły bywa na miękkich częściach — szczękach, podniebieniu, które mocno się zgniatają, często się ranią. 2. Ząb nie podnosi się w linji prostéj, lecz się wywraca, rozszczepiając czasami szczękę. Zdaje się że do wielu zębów można zastosować klucz, któryby, obejmując ząb z dwóch stron, wyciągał go prosto, przy czem, oparcie klucza byłoby na zębach lub na wierzchołkach dziąseł znacznie mniéj czułych.

Dla zapobieżenia zepsuciu zdrowych i bólu zepsutych zębów, należy radzić: a) nie wpuszczać na zęby gorących i zbyt chłodnych jadeł i napojów, również ostrych kwasów, cytryn i t. p. b) płókać bez tarcia zęby letnią wodą, mianowicie po jedzeniu. c) unikać zaziębienia głowy, skroni, szczęki, uszu, nawet nóg u kogo zęby uszkodzone; d) od wpływu wiatru na uszy, dobrze jest cierpiącym na zęby wkładać do uszu gałkę z waty.

Na przekor teorji *Magitot'a*, radzę czasami wkładać, jeźli można codzień, w spróchniały ząb, na wacie, czysty lub rozprowadzony wodą toaletowy ocet; i przez wiele lat postrzegałem, iż ból zęba ustaje, próchnienie jakby się zwalniało i przy ostrożności inne się zęby nie psują.

O sztucznych zębach, smutnéj konieczności, nie masz tu mowy.

Na zakończenie dodać należy, iż wykład popularny, wskazujący przyczyny zepsucia zębów, przestrogi i środki do ich zachowania i unikania szkodliwych wpływów, byłby nader pożądany i pożyteczny.

Ignacy Niewodniczański.

---

injekcji, łatwiéj skutek osiągnąć można, jak!za pomocą wszelkiéj innéj metody; d.) Ograniczone porażenia leczą się łatwiéj przy użyciu podskórnéj metody, niż przy użyciu każdéj innéj. Zapewne autor pod nazwą „ograniczonych" (beschränkte) rozumie obwodowe (peryferyczne) porażenia. Postrzeżenia *Erlenmeyer'a*, które streścił pod literami *c* i *d* nie są zgodne z doświadczeniami fizjologicznemi *Eulenburg'a*, podług kórych injekcje tak narkotyków, jak i strychniny, żadnego stanowczego wpływu na zachowanie się nerwów i gałęzi ruchowych, w miejscu wstrzyknięcia, nie wywierają. Elektro-muskularna kurczliwość mięśni, rządzonych przez gałęzie nerwowe, w territorium wstrzyknięcia leżące, zachowywała się zupełnie jednakowo przed, jak po wstrzyknieniu. *Eulenburg* jednakże nie zaprzecza możności bardziéj stanowczego oddziaływania nerwów ruchowych w stanie patologicznym na wstrzykiwane w ich bliskości środki lekarskie.

Wskazania ogólne do użycia metody podskórnéj, są podług *Eulenburga* następujące. 1) gdzie chodzi o jak najszybsze i jak najmocniejsze ogólne działanie pewnego środka lekarskiego (otrucia, niebezpieczeństwo uduszenia, napady chorób z typowym przebiegiem jak nerwobóle, kurcze, zimnica); 2), gdzie chodzi o połączenie z działaniem ogólném miejscowego działania na nerwy czucia (lub ruchu); 3), gdzie wewnętrzne użycie danego środka, z powodu zboczeń funkcjonalnych w przewodzie pokarmowym, jest przeciwwskazaném (gastricismus, uporczywe wymioty, cholera) lub utrudnionèm, a nawet niemożliwém, z powodu mechanicznych przeszkód (angina, stenosis oesophagi, trismus, hydrophobia, upór obłąkanych).

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Poszukiwania nad trującemi własnościami akonitynu. Dr. Achscharumów przedstawił z otrzymanym przez *Merk'a, Trommsdorfs* i *Schering'a* niemieckim akonitynem trujące poszukiwania na ciepło i zimno - krwistych zwierzętach. Otrzymane objawy dają się w obu rzędach zwierząt streścić w sposób następujący:

A) Poszukiwania na żabach:

a) Objawy ogólnego zatrucia po nastrzyknięciu 0,01 Grm. nastąpiły po 20 minutach, a mianowicie, powolne i utrudnione ruchy, potem porażenie wszystkich włókien nerwów ruchu, paraliż woli podległych mięśni przy (prawdopodobnie) zniesionej czułości i pobudliwości refleksyjnéj, wstrzymanie ruchów oddechowych, porażenie serca i śmierć.

b) Stan czułości rdzenia pacierzowego badano po podwiązaniu większych naczyń kończyn tylnych lub aorty i następne podskórne nastrzyknięcie trucizny (0,01 Grm,.— 3 doświadczenie), wtedy wyśledzono: że działanie trujące akonitynu rozszerza się przez krew, że na rdzeń pacierzowy takowy wprost nie działa, czułość jak i ruchy refleksyjne bywają zachowane, dopóki pewna część ciała nie jest sparaliżowaną.

c) Na odkrytém sercu następuje naprzód zwolnienie uderzeń sercowych, potém przyspieszenie takowych ze zmniejszeniem siły, w końcu rzadkość uderzeń przy niezmierném ściągnięciu, długich przerwach, rozmaitego rodzaju zagłębieniach przedsionków, które wpierw przestają być czynnemi niż komórki; objawy te są następstwem działania wprost na serce.

d) Trzy poszukiwania po obnażeniu i przecięciu obu nerwów błędnych okazują: że początkowe zwolnienie ruchów sercowych (zaraz po nastrzyknięciu trucizny) zawisło

od podrażnienia nerwu błędnego i rdzenia przedłużonego, że późniéj sparaliżowanym zostaje nerw błędny, a paraliż serca (w dawce 0,03 Grm.) następuje przed zwyczajnémi objawami porażenia.

e) Doświadczenia czynione na wyciętych sercach żabich, zanurzonych w roztworze soli kuchennéj, (0,5°/₀), a wskutek przymieszania akonitynu bijących, wykazują, że serce zostające w związku tylko z ośrodkami nerwowemi, a zresztą zupełnie odosobione przez bezpośredni wpływ trucizny na mięśnie serca i ruchowe ośrodki zwojowe, w 2 minuty do stanu porażenia doprowadzone zostało.

2) Mięśnie umieszczone w roztworze soli kuchennéj z akonitynem nie uległy jego wpływowi; pnie nerwowe stały się po 1 godzinie i 5 minutach nieczułemi na elektryczność.

g) Serca limfatyczne ustawały bić przy zastosowaniu 0,015 Grm. po 50 min.

h) Badanie mikroskopowe obiegu krwi w naczyniach włosowatych pletwy żabiéj, pozwoliło spostrzedz bez widocznych zmian (światła) naczyń (przy nastrzyknięciu 0,03 Grm.) zwolnienie i zatrzymanie biegu krążków krwi; po 30 minutach wszelki ruch ustał; 0,01 Grm. zabija żabę w 2 godziny, 0,005 w 2 godz. 51 min., 0,001 w 5 dni (podskórnie nastrzyknięte). Przez żołądek trucizna działa 10 razy wolniéj.

B) Poszukiwania na zwierzętach ciepłokrwistych okazały, że:

a) Króliki otrute dawką 0,08 (podskórnie), a 0,8 (przez żołądek) nagle umierają. Zwierzę przewraca się w kilka minut na bok, wpada w konwulsje i kończy przy objawach zaduszenia. Bezpośrednio po zatruciu małemi dawkami (0,051 Grm podskórnie) spostrzegamy: zwolnienie uderzeń serca, utrudnione oddychanie, zmniejszenie ciśnienia w całym systemacie naczyniowym, słabe zaduszenie, powolną działalność serca, zsinienie, zniżenie temperatury. Potym okresie następuje krótkotrwające przyspieszenie, podniesienie ciśnienia krwi, wolniejsze oddychanie; objawy te poprzedzają zwykle wkrótce mający się rozwinąć bezwład serca.

Jak w sercu tak i w innych organach bieg krwi zostaje powstrzymanym, wszędzie znać brak tlenu. Niedostatek ten tlenu objawia się konwulsjami, a zwierzę umiera nie w skutku sparaliżowania mięśni oddechowych, lecz przez zatrzymanie się ruchów serca, zanim się jeszcze objawy porażenia mięśni w zupełności rozwiną. Małe dawki 0,03-0,01 Grm. podskórnie) powodują ślinotok (trucizna nie znajduje się w wydzielinach), utrudniony oddech, zwolnienie ruchów serca, siność, obniżanie temperatury i porażenie kończyn. Zwierzę przyszedłszy do siebie, leży jakiś czas spokojnie, ale znów się porusza, a po 2—4 godzinach jest zdrowém.

Przy zejściu śmiertelnem biorą udział przeważnie porażenie: konczyn, mięśni oddechowych i serca, zwierzę leżąc na brzuchu lub boku wpośród klonicznych drgawek zamiera (te ostatnie nie są stałemi). Po zatruciu przez żołądek (lecz nie u królików) przychodzą wymioty, a z tém i trucizna bywa wyrzucaną.

Gołębie zdychają po wprowadzeniu 0,04 Grm. do żołądka, w pośrodku tych samych objawów w ciągu 32 minut.

b) Co się tyczy ruchów nerwowych i nerwów błędnych, to zwierzę zdycha nagle, wskutku porażenia serca, pomimo że krwi, przez sztuczne oddychanie, dostarczymy tlenu, a serce obnażoném zostanie. Nerwy błędne zostają sparaliżowane.

c) We względzie ciśnienia krwi, 2 doświadczenia na psach (0,01 Grm. podskórnie) dowiodły: że pierwsze zwolnienie uderzeń serca po zatruciu, spowodowane jest podrażnieniem rdzenia przedłużonego, który ma wpływ na serce przez nerw błędny, że tenże po długo trwałém podrażnieniu ulega zupełnemu porażeniu i że ciśnienie krwi zniża się z 73 na 51 a z 60 na 33,5.

d) Akonityn nie sprowadza porażenia nerwu sympatycznego, źrenice bardzo się wydłużają. To zachowanie można sprowadzić przez drażnienie nerwu sympatycznego, co dowodzi, że przeciąwszy nerw ten na szyi objawów tych niestaje. Na krótko

przed śmiercią zwężone i małe źrenice, rozszerzają się, prawdopodobnie jako następstwo porażenia nerwu okoruchowego.

e) Miejscowo na źrenice akonityn nie działa, tęcza staje się ruchliwą, nerw okoruchowy jak i inne główne nerwy ruchowe, zostaje sparaliżowanym. Rozszerzenie źrenicy zależące od zaduszenia, pozostaje i po przecięciu nerwu sympatycznego; drażnienie więc jego w każdym razie ma miejsce; przy mniejszych dozach można obserwować ślinotok po 2—3 minutach.

f) Miejscowo na skórę zaopatrywaną przez gałęzie nerwu trójdzielnego, niemiecki akonityn nie działa.

Obserwowane objawy zatrucia akonitynem ciepłokrwistych zwierząt, są te same u żab, autor swojemi doświadczeniami starał się dowieść, że:

1) Śmierć z zaduszenia następuje w skutku porażenia serca.
2) Najpierw drażnionym jest rdzeń przedłużony.
3) Drażnienie udziela się nerwom błędnym, a przez to następuje porażenie tych ostatnich.
4) Nerwy ruchu mózgo-rdzeniowe zostają sparaliżowane, a ztąd powstrzymanie ruchów dowolnych.
5) Czynności refleksyjne rdzenia pacierzowego i zdolność przewodniczenia włókien czulnych, są niezmienione, a nerw sympatyczny podrażnionym.

Sposobem leczniczym używać można akonitynu:
a) aby ciśnienie krwi, działalność serca i temperaturę pomniejszyć; z drugiéj strony, b) gdzie woli podległe mięśnie są w zanadto wielkiém naprężeniu np. w drgawkach klonicznych i tężcu.

Przypadek licznych nerwiaków na nerwach tak zewnątrz jak i wewnątrz kanału rdzeniowego, po części natury torbielowatéj.

Pewien 45 letni lakiernik, dobrego wzrostu, cery bladéj, został przyjętym w dniu 9 Kwietnia 1861 r. do szpitala w Middlesex. Chory dawniéj czuł się zawsze zdrowym, przed 7 laty bez żadnych wybitnych objawów chorobnych zasłabł, a od 4 lat utracił zupełnie władzę w konczynach dolnych. Na 6 miesięcy blisko przed owém przybyciem, utworzył mu się wrzód na grzbiecie, który wprawdzie wkrótce się zagoił, lecz na jego miejsce powstało na około kilka nowych. Przy wstąpieniu chory nie miał władzy nad woli podległemi mięśniami, w dolnéj połowie ciała, nogi przyciągnięte były do brzucha, do którego ściśle przylegały; to położenie mogło być zmienionėm, a nogi wtedy mogły pozostawać pewien czas w położeniu wyprostném. Konczyny górne wprawdzie także były wygięte, jednak chory władał niemi cokolwiek i był w stanie donieść pokarm do ust własnemi rękami, gdy takowy był pokrajany, szklanki wszakże trzymać nie mógl. Czułość w konczynach dolnych była zupełnie straconą, pozostała tylko w pewnym stopniu w rękach. Chory ani stolców, ani uryny powstrzymać nie był w stanie. Duże owrzodzenie znajdowało się poniżéj prawego łokcia, podobne temu poniżéj lewego więzu Pouparta. Na lewym pośladku był głęboki wrzód wielkości dłoni, trochę mniejszy na prawym; oba miały brzydki wygląd.

Po wstąpieniu do szpitala stan ogólny nieco się poprawił, chory miał dobry apetyt, mógł z niewielką trudnością sam się karmić. Przemijająco okazała się pewna poprawa wrzodów na pośladkach, wkrótce jednak zapalenie się rozszerzyło i chory zmarł nagle 11 Maja.

Sekcja odbyta w 49 godzin, wykazała ciało dobrze odżywione, z obfitym pokładem tkanki tłuszczowéj. Na lewym pośladku znajdowała się znaczna wyniosłość wielkości dużéj pomarańczy, mocno połączona z nerwem udowym przednim, którego włókna po większéj części przez tę wyniosłość rozpłaszczonemi zostały. Druga wynio-

słość wielkości jaja gołębiego, ulokowała się na gałęzi splotu lędźwiowego w bliskości kolumny kręgowéj; zawierała ona torbiel. Trzecia w końcu wyniosłość znajdowała się na tym samym nerwie wewnątrz kanału kręgowego; była wielkości orzecha laskowego i uciskała nerw pacierzowy.

Na prawym ręku spostrzeżono tuż poniżéj składku, stawu łokciowego i twardą nierówną wyniosłość, wielkości pomarańczy, która jednak nie była w związku z żadnym nerwem. W innych organach nie było, oprócz powiększania wątroby, mlecza i nerek, nic nienormalnego do zaobserwowania.

Opony rdzenia były mocno przekrwione, na mózgu i jego nerwach nic osobliwego nie było. Po rozcięciu opon ukazało się mnóstwo wyniosłości nerwowych, głównie w okolicy szyjowéj i lędźwiowéj. W okolicy szyjowéj, na wysokości 2 lub 3-go kręgu, znajdował się guz, wielkości dużego orzecha, leżał na wewnątrz opon, był formy okrągławéj, utworzony przez torbiel i naciskał rdzeń, który w tém miejscu był nieco zaklęśniętym i miękkim, poniżéj jednak i powyżéj tego miejsca zmianie nie uległ. W okolicy lędźwiowéj położone były liczne nabrzmiałości, po większéj części na wewnątrz opon, wielkość ich była różną, i tak wisiały na nerwie, że miało to wygląd jakby pewnéj liczby kulek na nitkę naciągniętych. Największe z tych nabrzmiałości były formy okrągłéj lub owalne, po części jednak przedstawiały kształty ziarniste lub podobne do morwy.

Przy dokładném obejrzeniu wyniosłości na nerwie udowym, okazało się, że takowa otoczoną była włóknistą powłoką, bardzo łatwo oddzielić się dającą i była w związku z pochwą nerwową. Przy przecięciu przedstawiła się ta wyniosłość *włóknistą* (fibrocelluläre) i rzeczywiście w jednéj części znaleziono twory włókniste, w innych torbielowate. Część włóknista składała się z pasemek, które opasywały równolegle powierzchnię guza. Torbiele były różnéj (nawet mikroskopowéj wielkości; mniejsze posiadały gładkie, włókniste ściany, i zawierały jasny surowiczy płyn. Pojedyncze torbiele rozdzielała tkanka włóknista. Największa torbiel (wielkości kurzego jaja) prawie całkowicie wypełniona była po części uorganizowanym skrzepem krwi, który pojedynczym bledszym częściom barwnika krwi udzielił. Inna torbiel wielkości orzecha laskowego, była wypełniona żółtą mąssą klejowatą, która łatwo przemianom uległa, lecz dla gołego oka żadnéj różnicy od skrzepu krwi nie przedstawiała. Twarde części guza okazały się pod mikroskopem, jako zwykłe *tkanki włókniste* z pewną liczbą *jąder i komórek włóknistych.*

W *skrzepie* krwi znajdowały się, odpowiednio różnemu stopniowi organizacji pojedyncze części, prawie z samych ciałek krwi z substancją ziarnistą złączone, podczas gdy w innych miejscach przybywały w rozmaitym kierunku przebiegające włókna, w innych jeszcze włókna te przeważały tak, że tworzyły gwiaździstą siatkę, któréj oczka tkanką ziarnistą i ciałkami krwi wypełnione były. Substancja klejowata z małych cyst, składała się również z gwiaździsto ułożonych włókien, które, przez przejrzyste, na wpół płynne massy, uniesione były i między pojedynczemi ciałkami krwi lub ziarkami rozsiane leżały.

Jako szczególnie godne uwagi w przytoczonym wypadku, podaje autor nadzwyczaj wielką liczbę guzów nerwowych, jak równie, torbielowatą formę niektórych. Ostatnie zdarzenie jest bardzo rzadkiem; między 10 wypadkami nerwiaków, opisanemi w Transactions of the patholog Society, trafiła się w jednym tylko torbiel, i to pojedyńczo i po części skrzepami krwi wypełniona. (*Jaresber, üb, d. Leistungen-Fortuschritte in. d. gesam. Med.*).

O pierwotnéj syphilis na wargach ustnych, wykład prof. v. *Sigmund* w Wiedniu. (*Wiener medicin. Wochenschrift* Nr 9—10. 1868).

Syphilis na błonie śluzowéj jamy ust i gardzieli, jako objaw zajęcia części rodnych i odbytnicy, w okresach rozwiniętéj choroby syfilitycznéj, zatem jako tak nazwane objawy wtórne i trzeciorzędne, nie jest bynajmniéj rzadkością. Rzadziéj trafiają się te wypadki, gdzie syphilis będąc wątpliwą lub tylko prawdopodobną, występuje pierwotnie na błonie śluzowéj jamy ust, a zwłaszcza na wargach i ztąd daléj się rozszerza. Obok tych wypadków, zdarzają się dość często i takie, w których ani przez badanie, ani z opowiadania chorego, nie jesteśmy w stanie wykryć okolicy, czy pierwéj część rodno-odbytnicza, czy też błona śluzowa jamy ust, lub obie jednocześnie przez proces *pierwotny* zajętemi były. Na te to przypady powtarzające się przy świeżych wypadkach, przed czterema już laty w «*medicinischen Wochenschrift*' (Rok 1865 Nr 50) szczególnie zwracałem uwagę i wykazywałem tak absolutnie jak i względnie powiększającą się ilość wypadków syphilis na błonach śluzowych jamy ust. Późniejsze spostrzeżenia w szpitalnéj jak i prywatnéj praktyce, utwierdziły nie tylko ten pogląd, lecz okazały uderzająco pomnażającą się liczbę wypadków zajęcia błony śluzowéj ust, *szczególniej warg w formach pierwotnéj syphilis* (stwardnienia, grudki (*papulae*), owrzodzenia).

W obecnym czasie (w końcu Grudnia 1867) znajdują się trzy przypadki, o których mówiłem w klinice, a czwarty przybył obecnie. W ostatnich siedmiu latach w każdym klinicznym wykładzie byłem w stanie przedstawiać takie przypadki, i stałość licznych przykładów w szpitalu nabiera większego znaczenia, przez zestawienie ich z podobnemi w praktyce prywatnéj napotykanemi i to w różnych klassach społeczeństwa. Fakta te oprócz patologiczno-terapeutycznéj, mają jeszcze ważność społeczną.

Ograniczając moje spostrzeżenia do siedmiu ostatnich lat (1861—1867), w których temu przedmiotowi poświęcałem zupełnie odrębne obserwacje, miałem 73 przypadki pierwotnych cierpień syfilitycznych na wargach ustnych, a mianowicie: 32 w oddziale i klinice syfilitycznéj, a 41 w prywatnéj praktyce; 73 wypadki z 5,551 *) chorych syfilitycznych, wydają się w każdym razie małą cyfrą, ale zdarzające się w latach poprzednich były o tyle rzadszemi, że tylko dla téj rzadkości zwracano na nie uwagę, i gdy dawniéj jeden lub drugi wypadek był w stanie ujść rzeczywistego rozpoznania albowiem w roku 1861 tylko 3, w r. 1862 tylko 5, spotkano, 1863 już 10, a w 1866ym 19, a ostatecznie w 1867 zanotowano 21 wypadków. Wzrastanie to przemawia za naszém twierdzeniem.

W jaki sposób inni badacze byli w stanie rozpoznawać rozliczne pierwotne cierpienia na wargach ustnych? nie da się z pewnością wyjaśnić; tak między innemi *Fournder* podaje, że u 471 mężczyzn, 12 razy wargi były pierwotném siedliskiem; jednak przyjmując nawet, że tu tylko z 471 o całkiem pierwotnych formach była mowa, co nie jest zupełnie jasno wyrażoném, to pozostaje jeszcze 4 procent—dość znaczna, i na wsi nie obserwowana liczba. Dodając przytém dokładność przypuszczenia, mówiąc tylko o pierwotnych formach, musi wyniknąć, że stosunek chorych dotkniętych pierwotném przy następczem zajęciu może być równym.

Siedlisko i rozszerzenie cierpienia. Pierwotne cierpienie syfilityczne warg ustnych zdarza się przeważnie częściéj na *górnéj* (39 wypadków), jak na *dolnéj* (16 wyp.), a po większéj części po stronie *prawéj* (29 razy), jak z *lewéj* (12 razy), środkową część wykazano 18 razy (warga górna 7 razy, dolna 11 razy), jako siedli-

*) Z 11,792 (7520 mężczyn, 4,272 kobiet) było 3,121 mężczyzn, a 2430 kobiet dotkniętych chorobą syfilityczną.

Dodatek.

sko takowego; obie wargi 12 razy, kąt ust 4 razy, wędzidełko 1 raz u góry i u dołu. Ponieważ u 17 chorych mężczyzn, wargi dolne zajęte były 8 razy wspólnie z wędzidełkiem, a u kobiet 9 razy, to wyjaśnia się sposób przenoszenia syphilis, rozwijającego się na skaleczonych lub z nabłonka obnażonych miejscach.

U mężczyzn powoduje to palenie fajki, u kobiet tarcie łyżką po górnéj wardze, równie jak zwyczaj ściskania między wargami twardych, ostrych i kolących przedmiotów, przy szyciu, robieniu kwiatów, rysowaniu, malowaniu i t. p. zajęciach. Równie nie jest bez znaczenia położenie podczas snu; pierwotne i następcze formy trafiają się po téj stronie warg, na któréj indywiduum sypia, przez to, że ciągle tu nagromadzony płyn maceruje nabłonek.

Formy ograniczone *tylko* do warg, stanowią mniejszą liczbę, wynosząc tylko 29 wypadków (6 mężczyn, 23 kobiet); w reszcie pozostałych wypadków, uległych już zajęciu błony śluzowéj policzka, miękkiego podniebienia, migdałów i tylnéj ściany gardzieli (tylko 7 razy na języku), po części były wysypki, grudki na skórze; gruczoły limfatyczne na szyi i w pachwinach zawsze były zajęte, a nawet gruczoły więcéj oddalone, tylko stosownie do dawności choroby jak i indywidualności, były one mniéj lub więcéj wydatne. W końcu rozwijały się następcze formy syfilityczne przy pierwotném zajęciu warg ustnych, zupełnie w ten sam sposób i w tym samym czasie jak i przy pierwotném zajęciu okolicy odbytnico-płciowéj, we wszystkich przypadkach następowało prędsze opanowanie błony śluzowéj podniebienia i gardzieli.

Na wargach ust występowały te same pierwotne formy syphilis, jak i w okolicy odbytnico-płciowéj. Stwardnienia, grudki, owrzodzenie, stwardnienie tak w subtelnych jak i rażących odmianach lub z przedziurawieniami skóry i tkanki komórkowéj, mniejszéj lub większéj rozległości i głębokości (13 mężczyzn, 27 kobiet), zdarzały się u mężczyzn przeważnie (7 razy) na dolnéj wardze, u kobiet (22 razy) na górnéj. Guziki wykazano 22 razy (2 męz., 20 kobiet) wrzody tylko 14 razy (5 mężczyzn, 9 kobiet). Jest prawie niemożliwém zawsze stanowcze odróżnienie erozji i ropiejących grudek od pozostałych form, dla tego też wyliczenia nie są tu tak dokładne. Jak z tego poglądu okazuje się, powstawanie grudek częściéj ma miejsce u kobiet na górnéj wardze, przeważnie na wewnętrznéj powierzchni.

Porównanie pojedynczych wypadków uczy nas, że skoro tylko stwardnienia lub grudki zajmują małą przestrzeń, rozwijają się bez znacznéj przykrości dla cierpiącego i ustępują ostatecznie przed cięższemi i wydatniejszemi formami; wtedy po ich wystąpieniu, okażą się one najpierw na pierwotném miejscu zaszczepienia. Przypadki podobnego rodzaju natrafiałem często u ludzi żonatych i żyjących w podobnych stosunkach, gdzie po części pewność bezpieczeństwa, po części nieświadomość początkowego rozwoju choroby, dozwalały rozwijać się jéj niepostrzeżenie. Wyraźne stwardnienia i grudki, często zostają dłużéj niedostrzeżonemi na wargach czerwonych i bywają niedokładnie wytłomaczone, podczas gdy te same cierpienia (stwardnienie bardzo rzadko mające miejsce na wewnętrznéj powierzchni warg) dla chorego są nader dotkliwemi.

(Dokończenie nastąpi).

— **Dr. Turunbull** używa następującej maści dla sprowadzenia zaczerwienienia skóry: Ipecacuanhae pulver. Olei olivarum ää *Drachmam*, Axungiae depuratae Drachm. *duas*. M. F. ungt DS. Smarować skórę dwa razy dziennie.

Ten sam skutek sprowadza emetyna, którą przepisując, użyć należy 1 część na 15 części tłuszczu.

— **Dr. Lauranin** (z Bordeaux) używa w dysenterji z pomyślnym skutkiem sublimatu pod formą pigułek, z których każda po 1 granie (0,05 grm.) zawiera i wzywa lekarzy do powtarzania tych doświadczeń. (Abeille méd. Nr. 51. 1867).

KRONIKA DWUTYGODNIOWA

Nowy Szpital. Po skończeniu się epidemji cholery, cisza zaległa w praktyce lekarskiéj, w istocie stan sanitarny naszego miasta, przez Październik i Listopad był bardzo zadawalniający; rozpoczynająca się zima, nagłe, ostre mrozy, a do tego nieurodzaj, więc niedostatek, nie długo tę błogą ciszę przerwały. Zaczęły się pojawiać, w końcu Listopada, gorączki, z charakterem nieoznaczonym, opierające się interwencji lekarskiéj; śmiertelność nie była zbyt wielką, ale liczba przypadków chorobnych każdodziennie wzrastała i w szpitalu Dzieciątka Jezus cyfrę 700 przenosiła! Inne szpitale, jak Ś-go Ducha, Szpital Ewangielicki i Ś-go Rocha, nie przedstawiały wybitnego wzrostu liczby chorych. Jednak wypadki te ciągle wzrastające, dawały do myślenia, że nam grozi nowa epidemja, gorsza od cholery,*epidemja tyfusu*; szczęściem do tego nieprzyszło. W drugiéj połowie zimy nagłe zmiany temperatury liczbę chorych zwiększyły, znowu najbiedniejsza klassa ludności największy zapłaciła haracz chorobie, podniosła się liczba chorych we wszystkich szpitalach, a w szp. Dz. Jezus, tak wzrosła, że ich mieszczą po cztery rzędy na salach, zajmują korytarze, a w braku łóżek na siennikach na podłodze kładą. Takie nagromadzenie chorych wywołało właściwe cierpienia: tyfus szpitalny (*typhus nosocomialis*) zap. płuc z charakterem właściwym, przechodzące od łóżka do łóżka, nawet w oddziałach chirurgicznych.

Władze lekarskie i administracyjne miasta, zawiadomione o podobnym stanie rzeczy, postanowiły położyć temu tamę i chwyciły się najstosowniejszego środka, rozdzielenia chorych, przez utworzenie **Nowego szpitala na Pradze.**

Szpital ten zatem bardzo przychodzi w porę, a położenie jego także jest wielce korzystne, zamieni się bowiem niewątpliwie na szpital stały dla Pragi, chociaż obecnie zowie się czasowym i jedynie dla zmniejszenia natłoku chorych w szpitalu Dz. Jezus otworzonym został.

Niewątpliwie 15,000 mieszkańców, które liczy Praga, przyjmie ten szpital z zadowoleniem i wszelkich dołoży starań, aby go podtrzymać i rozwinąć można.

Obecnie liczba łóżek etatowych *sto* wynosić będzie, lekarzami ordynującemi mianowani zostali: *Dobieszewski*, *Wójcikiewicz*, *Broniewski* i *Śliwicki*.

— **Wykaz Szkoły Głównéj** za zimowe półrocze 1867/8 ukazał się na widok publiczny, jest to już zeszyt ósmy tego wydawnictwa; Redaktorem jego jest prof. *Białecki*. W wykazie tym wyliczone są wszystkie, nawet najdrobniejsze, prace professorów Szkoły Głównéj, zwyczajnych, nadzwyczajnych, adjunktów i Sekretarza Szkoły, jakie w różnych czasopismach, albo odzielnie pokazały się na widok publiczny. Wykaz jest dokładnym, nic nie pominięto, nawet takich artykułów jak *Ruch chorych w szpitalach* prof. *Wisłockiego*, zapomniano wprawdzie o kilku artykułach polemicznéj treści prof. *Struve'go (Klinika i Gazeta Lekars.)*, ale prace Assystentów klinik Wydziału Lekarskiego opuszczono zupełnie. Ta okoliczność dziwi nas nie pomału, raz dla tego, że assystenci klinik należą, według ustawy Szkoły Głównéj, do składu naukowego tejże Szkoły, powtóre, że *nie od dziś* w przedmiotach naukowych pisać zaczęli, nakoniec, że ich prace mogą iść śmiało na równi z pracami professorów Szkoły, które ukazują się w tych samych czasopismach co i prace assystentów. A jednak Redaktor Wykazu prace te od lat kilku pokrywa milczeniem, my więc chcąc mu ułatwić na przyszłość wyszukanie takowych, wymieniamy obecnie, biorąc *nateraz* tylko prace z 1867 r., to jest z czasu za który ostatni wykaz wydanym został.

Prace **Stanisława Świetlickiego,** *Assystenta kliniki terapeutycznéj*: (od 1 Stycznia 1867 do 1 Stycznia 1868 r. drukiem ogłoszone). Charłactwo pozimnicze (*cahexia post intermittentem*). Zanik wątroby (*atrophia hepatis*). Wodna puchlina jamy brzusznéj (*ascites*). Katar przewlekły żołądka i kiszek (*gastro-enteritis*

chronica) (Nr 17 *Kliniki* T. I.). Ostra gruźlica prosówkowa (*Tuberculosis miliaria acuta*). (*Klinika* Nr 9. T. II). O śmiertelności w Paryżu, w Londynie, Wiedniu i New-Yorku. Dra *Vacher*. Poszukiwania statystyczne, odnoszące się do wpływu powietrza na śmiertelność dzieci p. *Lombard* (w Genewie). O użyciu weratryny w zapaleniu płuc Dra *Kocher* (*Klinika. Kronika Zagraniczna T. I*).

Prace **Ferdynanda Nowakowskiego,** *Assystenta kliniki chirurgicznéj*, w roku 1867 drukiem ogłoszone: Sprawozdanie z czynności Towarzystwa Lekarskiego Warsz. za rok 1865. Uroczysty obchód 50-letniéj rocznicy zawodu lekarskiego Dra *Helbicha*. Wycięcie złożonego torbiela jajnika z dobrym skutkiem p. Dra *Neugebauera* dokonane. (*Pamiętnik Tow. Lek.* przez kol. *Nowakowskiego* redagowany). Czy zgwałcenie miało miejsce? (*Gazeta Lek.* Nr 13. T. 3).

Prace **Jakóba Rogowicza,** *Assystenta kliniki położniczéj* (od 1 Stycznia 1867 do 1 Stycznia 1868 r. drukiem ogłoszone). Położenie barkowe płodu zaniedbane; wytrzewienie płodu (*Klinika* Nr 16. T. I.). Złamanie powikłane kości czołowéj i nosowéj, prześwidrowanie kości czołowéj,—wyzdrowienie. (*Klinika* Nr 4. T. II). Przypadek guza krwistego pochwowego, śmiercią z posocznicy zakończonego. (*Klinika* Nr 8. T. II).

Z Tyflisu 1868 r. *11* (*23*) *Stycznia.*

Pośmiertne wspomnienie.

Dziś doszła mnie smutna wiadomość o śmierci jednego z najlepszych mych przyjaciół—Dra medycyny **Aleksandra Rączewskiego.** Zgasł on w Petersburgu 2 Stycznia r. b. w 35 roku życia. Pokój duszy Twojéj niezmordowany pracowniku w trudnym zawodzie lekarsko-piśmienniczym. *Sit Tibi terra laevis!*

Rodak nasz ś. p. *Rączewski* pochodził z gub. Witebskiéj; po ukończeniu nauk w Witebsku i Połocku, wstąpił do Akademji medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, a następnie jako wojskowy lekarz posłany został do służby na Kaukaz. Znajomością sztuki lekarskiéj, a więcéj biegłością swego pióra, zwrócił na siebie uwagę Władzy i wkrótce z prowincji przeniesiony był do Tyflisu, gdzie dostał posadę przy szpitalu wojskowym, a następnie został lekarzem szkoły wojennéj. Tu zajął się gorliwie studjowaniem hygienicznych kwestji, w których się kochał, i płodem jego prac są następujące pisma: 1) *Upust krwi, jako przeciwzapalny środek na Kaukazie*, rozprawa inauguralna broniona w Charkowie 1861 r. Autor dowodzi szkodliwości tego heroicznego środka radząc *metodus expectativa et roborans;* w liczbie theses bronił, że *hypophosfas calcis* w suchotach jest zupełnie bezskutecznym; 2) *Społeczna hygjena Tyflisu*, którą zaczął w roku 1864 wydawać w formie czasopisma. 3) *Dobra nowina* o utworzeniu Towarzystwa lekarzy Kaukazkich w Tyflisie 1864 r. Ś. p. *Rączewski*, pierwszy Sekretarz Towarzystwa, wiele się przyczynił do jego utworzenia i kwitnienia—zachętą młodych zdolnych kolegów, by wstąpili do grona pracowników. 4) Pięknie się zasłużył publice ś. p. *R.* wydaniem swych lekcji *o zachowaniu zdrowia*, które z rozporządzenia Władzy czytał w 1864 r, dla pisarzy kaukazkiego sztabu; ci ostatni przez wdzięczność za jasny i treściwy wykład ofiarowali prelegentowi złocony puchar z napisem „Drowi *Rączewskiemu* od pisarzy kaukazkiego sztabu." Lekcje te widziałem przełożone na język ormijański i gruziński; 5) W 1866 r. niezmordowany kolega, upadający już na zdrowiu, miał trzy *popularne prelekcje o cholerze*, a następnie ogłosił je drukiem, poświęcając młodzieży kształcącéj się w Tyflisie, od któréj był kochanym. Nieboszczyk był wielkim zwolennikiem teorji *Petenkofer'a*, którą rozwinął w prelekcjach i bronił w swych korrespondencjach w „Archiwum Sądowéj medycyny i społecznéj hygjeny," a także o *środkach przeciw cholerze*, ogłoszonych dla publiki od Towarzystwa Lek. Kaukaz. w *notatach o*

cholerze, drukowanych w „Кавказскомъ медицинскомъ Сборникѣ“ (1866. Nr 2), gdzie znajdujemy również krytyczny jego rozbiór artykułu Dra *Finke* o cholerze.

Kończąc swe prelekcje o cholerze, mówi On do licznie zebranych słuchaczy, „rozbierajcie mnie, krytykujcie, łajcie, tylko żyjcie, na miłość Boga, żyjcie!” Tak przemawiał z katedry ś. p. R., nie wiedząc że za lat 2 sam padnie ofiarą choroby, któréj zarodek nosił w swem łonie. Cała familja *Rączewskich* wymarła z suchot płucnych i powiększéj części w 35 roku życia, którego się bardzo lękał nieboszczyk. W 1865 r. dla poratowania zdrowia przedsięwziął podróż letnią morzem do Konstantynopola, Rzymu, Wenecji, a daléj przez Peszt, Warszawę i Petersburg znowu powrócił do Tyflisu. Obeszło go to bardzo, że Tow. Lek. Kaukaz. nie obrało go Sekretarzem na rok następny, następnie cierpiał z powodu, iż nikt z miejscowych lekarzy nie chciał uznawać istniejącéj w Tyflisie powrotnéj gorączki (*febris recurrens*), którą jakoby sam cierpiał, a które to cierpienie więcéj podobne było do hysterycznéj choroby, w skutek cierpień opon mlecza kręgowego. Potem wszystkiem zmienił się ś. p. *R.* do niepoznania pod każdym względem; zerwał koleżeńskie i przyjacielskie stosunki, prosił o wykreślenie go z listy Członków Towarzystwa, niespodzianie się ożenił i porzuciwszy 12-letnią służbę wojskową, wyjechał w 1867 r. do Petersburga, jakoby w zamiarze starania się o katedrę hygjeny, lecz gdzie niestety zapewne od surowego klimatu, znalazł zgon przedwczesny.

Te słów kilka poświęcam zmarłemu koledze, co pierwszy wyciągnął ku mnie dłoń bratnią po przybyciu mojém na Kaukaz. Nie wątpię, że obudzą one żal prawdziwy u przyjaciół Jego, których liczył nie mało na całym obszarze Imperium. Człowiek, co całe życie pracuje piórem i poświęca się dla dobra ogółu, już tém samém zasługuje, aby, że tak rzeknę, choć piórem rzucić mu garstkę wspomnienia! Pokój Twym cieniom Kolego!

Dr *Talko.*

Redaktor Z. Dobieszewski.

w Drukarni C. D. N.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego ar. k. 15 (zł. 1)